244

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 30 mai 1908, à 1 heure.

Par **Victor SÉNÈS**

Né à Beyrouth (Syrie) le 30 juillet 1881

LE

VERTIGE STOMACAL

TRAVAIL DE LA CONSULTATION DES MALADIES DE L'ESTOMAC
(CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE)

Président : M. RAYMOND, *professeur.*

Juges : MM. HUTINEL et BAR, *professeurs.*
BRINDEAU, *agrégé.*

PARIS
A. MALOINE, ÉDITEUR
25-27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 25-27
1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	G. BALLET.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. BERGER. RECLUS. SEGOND.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (chef des trav. anat.)
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABRE (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MONSIEUR LE DOCTEUR R. BENSAUDE

Ancien chef de clinique de la Faculté

Qui nous a donné l'idée de ce travail, nous a aidé de ses conseils et nous a permis d'utiliser ici les observations de la consultation des maladies de l'estomac qu'il dirige à l'hôpital Saint-Antoine.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAYMOND

Professeur de clinique des maladies du système nerveux
Médecin de la Salpêtrière
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

LE VERTIGE STOMACAL

I. — LE VERTIGE

Le vertige est une sensation subjective de désorientation ou de perte de l'équilibre, une sensation fausse de déplacement de notre propre corps ou des objets environnants. Au sens étymologique du mot le vertigineux voit tout tourner autour de lui ou se sent tourner lui-même. Pour Guéneau de Mussy, c'est un trouble cérébral, une erreur de sensation sous l'influence de laquelle le malade croit que sa propre personne ou les objets environnants sont animés d'un mouvement giratoire ou oscillatoire (1). Pour Potain (2) c'est un trouble cérébral résultant de la difficulté pour l'individu de conserver la notion précise de ses rapports avec le

1. Déjerine. *Traité de pathologie générale de Bonchard*, tome V, 1901.

2. *Gazette des hôpitaux*, 1888, page 2.

monde extérieur. C'est une sensation illusoire d'instabilité, dit M. Achard (1), en vertu de laquelle il semble au sujet qu'il se déplace ou que les objets environnants se déplacent. Le tournoiement, la giration ne sont donc pas la forme exclusive et constante des troubles vertigineux ; le caractère essentiel de la crise vertigineuse est la sensation de la perte de l'équilibre, la conscience d'un trouble de la coordination motrice.

Ces définitions s'appliquent à la sensation vertigineuse ressentie par le malade, sensation vertigineuse qui peut aller depuis le simple éblouissement, depuis l'étourdissement banal jusqu'au vertige proprement dit, jusqu'au tournoiement.

A quoi est dû le vertige ? Depuis les recherches de Flourens (2) sur la fonction des canaux demi-circulaires on peut ranger en deux groupes les différentes théories pathogéniques émises : d'après les unes il faut le rapporter à des troubles labyrinthiques, d'après les autres ce serait un phénomène absolument extra-labyrinthique.

L'argument fondamental sur lequel s'appuient les auteurs qui adoptent cette dernière manière de voir est que le vertige peut exister sans troubles auditifs et que réciproquement on peut observer la surdité sans vertige. Pour eux il peut être dû à la sclérose de l'artère cérébrale (Wookes), à un trouble de la musculature des yeux (Stewens, Gowers, Davidson, Bayer, Mendel) à

1. *Traité de médecine et de thérapeutique de Brouardel et Gilbert*, tome VII.

2. *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux chez les animaux vertébrés*, 1842.

un réflexe agissant sur le système vasculaire du cerveau de façon à produire une anémie cérébrale et partant du vertige (Trousseau). Pour Mac-Bride il existe un centre cérébral dont l'excitation produit le vertige, l'excitation pouvant provenir de l'oreille, de l'œil, de l'estomac et du cerveau.

Actuellement la majorité des auteurs s'accorde pour admettre l'origine vestibulo-ampullaire du vertige et la participation du nerf vestibulaire à la production de celui-ci (Brown-Sequard, Ménière, Politzer, Cyon, Morisset, Ranjard) (1). « Il n'existe en réalité, dit M. Bonnier (2), qu'un seul vertige, le labyrinthique caractérisé par la désorientation subjective », — c'est « l'égarement fonctionnel du nerf vestibulaire et de ses centres ».

1. Ranjard. *Du vertige auriculaire.* Thèse Paris, 1905.
2. Pierre Bonnier. *Le vertige*, 2e édition, 1904.

II. — LE VERTIGE STOMACAL D'APRES LES AUTEURS

Historique. — De la Mettrie raconte que, pour les anciens, sur deux vertiges il y en avait un qui venait de quelque dérangement de l'estomac. Galien en voyait la raison dans la texture anatomique de l'appareil gastrique abondamment pourvu de filets nerveux émanés directement du cerveau par le pneumogastrique et de ceux fournis par le grand nerf trisplanchnique. Van Helmont, qui s'est beaucoup occupé de ce vertige, avait été mis sur la voie par un fait assez singulier: il avait un coq vertigineux chez qui on trouva un petit caillou bouchant exactement l'orifice pylorique (1) Baillou, Wœpfer, Pison désignèrent le vertige d'origine gastrique sous le nom de *vertigo per consensum ventriculi.* Dans son *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, fait en collaboration avec Pidoux, Trousseau dit que c'est à Bretonneau que l'on doit la première démonstration positive de « l'influence que certains états

1. D'après Weill.

de l'estomac exercent sur les fonctions cérébrales. Il a observé que dans un très grand nombre de cas des vertiges accompagnés de maux de cœur, et de tendance à la lipothymie se produisent chez des personnes qui en même temps se plaignent d'éructations acides (1). » Mais c'est depuis la célèbre leçon de Trousseau intitulée : *vertigo a stomacho læso* (2) que l'on a admis communément que les viciations fonctionnelles de l'estomac étaient la cause très fréquente du vertige, si bien que l'estomac fut incriminé dans des maladies où il n'était nullement en cause (Blondeau) (3). Depuis Trousseau le vertige stomacal fut considéré par les uns comme très fréquent, par les autres comme exceptionnel, son existence fut même niée. Pour Ramskyll tout vertige s'accompagnant de nausées est stomacal. « Cette espèce de vertige, dit M. Robin, est celle à propos de laquelle vous serez le plus souvent consultés. » « Le vrai vertige gastrique me paraît fort rare », dit M. Bouveret. M. Mathieu pense de même. Le trouble gastrique n'est pas selon M. Achard, suffisant pour donner lieu au vertige. « En réalité, écrivent MM. Hayem et Lion, le plus souvent le vertige est lié à une altération des organes des sens. Dans presque tous les cas en effet, on trouve une lésion de l'oreille. Parfois en l'absence d'une lésion de l'oreille le phénomène peut s'expliquer par un trouble

1. Trousseau et Pidoux. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, 8e édition, 1868, t. I, p. 431.

2. Trousseau. *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, t. III.

3. Blondeau. Du vertige stomacal. *Arch. gén. de Méd.*, 1858.

oculaire portant sur la réfraction et sur l'accommodation. » « Sur deux vertiges considérés comme dus à des troubles gastriques il y en a un qui doit être regardé comme un vertige *ab aure lœsa* », dit M. Bonnier. Quant à M. Boas il se demande s'il y a jamais eu quelqu'un qui l'a observé dans une véritable gastrite chronique.

Étiologie. — C'est surtout au cours des états dyspeptiques purement fonctionnels que s'observerait le vertige gastrique, tandis qu'il serait très rare, exceptionnel durant l'évolution des maladies organiques de l'estomac (Lasègue, Charcot).

En général les malades atteints de ce trouble sont des neuro-arthritiques et des neurasthéniques qui souffrent de leur digestion. Charcot pense qu'il faut considérer comme neurasthéniques de nombreux cas de vertiges décrits comme étant *a stomacho læso*. Vertige et dyspepsie sont alors des symptômes dépendants de l'épuisement du système nerveux, lequel est à son tour fâcheusement influencé par la dyspesie qu'il a causée, « véritable jeu de raquette entre l'estomac et le système nerveux » (Lasègue). Quoi qu'il en soit, nous ferons remarquer que la myasthénie gastrique est fréquente chez les neurasthéniques et que M. Boas (1) incline à penser que de toutes les affections gastriques c'est la myasthénie qui provoque le plus souvent la céphalée et le vertige.

La constipation est très fréquente chez les malades atteints de vertige stomacal (Trousseau). M. Mathieu note

1. Cité par Bouveret. *Traité des maladies de l'estomac*, 1891.

qu'avec l'auto-intoxication qui en résulte, elle est chez les artério-scléreux et les athéromateux une cause fréquente de vertige ; il suffit pour faire disparaître ce trouble, de provoquer des évacuations intestinales suffisantes.

M. Viaud (d'Agon) (1) prétend que « le café est la cause exclusive du vertige stomacal » et dit n'avoir « jamais observé du vertige chez les abstinents de café ou alors ce vertige tirait d'ailleurs son origine ». Il estime que si on veut bien reconnaître au café le rôle pathogénique qu'il lui attribue, le terme « vertige stomacal » pourraît être avantageusement exclu de la nosologie.

D'après Trousseau les vertiges gastriques s'observent assez communément dans la convalescence des maladies de longue durée telles que les fièvres graves, celles surtout qui ont profondément troublé la nutrition et ont eu un grand retentissement sur le tube digestif dont les fonctions restent plus ou moins languissantes.

Pour M. A. Robin trois conditions sont surtout influentes, semblant ajouter l'action toxique à l'action réflexe ; ce sont : l'usage du tabac, du café, et la constipation, agissant à la fois comme agents provocateurs et comme agents aggravants.

M. Bouchard a signalé le vertige dans la dilatation d'estomac et l'a observé 52 fois sur 303 cas, soit dans 17 0/0 des cas (2).

1. Le vertige stomacal et le caféïsme. *Tribune médicale*, 1897.
2. *Société médicale des hôpitaux*, 1882.

La cause occasionnelle est souvent difficile à saisir. « La moindre circonstance, dit Trousseau, peut devenir l'occasion du développement de ces vertiges : un mur grillagé, une file de barreaux, une tenture rayée dans un appartement les font naître. Il suffit même d'un mouvement un peu brusque, il suffit que le malade lève la tête pour qu'ils surviennent. » Le vertige stomacal « est le plus souvent consécutif à un effort physique, à une tension intellectuelle, à une lecture fatiguante, à un refroidissement. Il est des malades qui sont pris de vertiges aussitôt qu'ils descendent dans la rue. » (MM. Lecorché et Talamon) (1). Dans certains cas, comme celui de M. Bouchard, l'ingestion d'un peu d'eau suffit pour le faire apparaître immédiatement. Chez un autre malade de M. Bouchard, atteint de dilatation de l'estomac, le vertige apparaissait chaque fois qu'il allait à la selle, l'ingestion de quelques aliments suffisait pour le calmer. Chez une malade de Leube on le provoquait ou on le faisait cesser à volonté en comprimant le creux épigastrique. Il peut même ne pas y avoir de cause occasionnelle (Trousseau).

C'est ordinairement « longtemps après la digestion que se produisent les accidents ; c'est, pour employer une expression vulgaire quand l'estomac est vide qu'ils surviennent » (Trousseau). C'est généralement lorsque le malade est à jeun que se manifeste ce vertige (Lecorché et Talamon, J.-Ch. Roux). Le vertige *ab inedia* de

1. Lecorché et Talamon. *Etudes médicales faites à la maison municipale de santé*, 1881.

Baillou, ou vertige dyspeptique, se montrait chez des individus qui, comme l'observait Hippocrate, avaient l'habitude de faire le matin un repas nécessité par leur état de santé : l'omettaient-ils, bientôt le trouble spécial s'accusait, analogue à celui des personnes ayant subit une abstinence prolongée. Il faut que la digestion soit arrivée, suivant Lasègue, dans une période donnée qui est de plusieurs heures pour que le vertige apparaisse (dyspepsie vertigineuse par replétion). « Dans les cas de vacuité de l'estomac, dit-il, il ne s'agit plus de crises de vertige mais d'état vertigineux », qui est « la peur du vertige, l'instabilité de l'équilibre, l'indécision dans la marche qui fait que l'on n'est pas sûr de soi ». Il en est une variété beaucoup plus rare qui survient pendant la nuit à heure à peu près fixe (A. Robin).

Symptomatologie. — « La crise débute brusquement et alors ce sont des étourdissements, un sentiment de vide, de vague dans la tête, ou bien il semble au malade que ses tempes sont violemment étreintes dans un cercle de fer. Tantôt il éprouve une sensation de froid glacial. Les uns vous racontent qu'ils ont un brouillard devant les yeux, que les objets qu'ils regardent sont colorés de diverses nuances bientôt confondues ; d'autres ont comme une grande roue noire qui se meut devant eux avec une excessive rapidité. Mais la forme que vous rencontrerez le plus souvent est celle qui a reçu l'épithète de *gyrosa* : quand l'individu est debout tout tourne autour de lui, il est obligé de fermer les yeux et de se tenir dans la plus grande immobilité, car il sent ses jambes vaciller sous lui, il va tomber, et

tombe même quelquefois ; s'il est couché il croit voir tourner son lit suivant un axe qui le traverserait de la tête aux pieds, ou c'est lui-même qui se voit entraîné dans le mouvement de rotation » (Trousseau). Si le malade parle à haute voix le vertige s'accentue. Les idées deviennent difficiles à fixer. Des sifflements d'oreille, des étourdissements ajoutent encore au malaise. Pour Lasègue la crise vertigineuse n'est jamais foudroyante d'emblée. « Le malade ne perd connaissance qu'après la crise. Il commence par être un peu, beaucoup, passionnément vertigineux. Il y a donc avant la syncope quelque chose d'initial. La syncope n'a pas été brusque, de plus elle ne va jamais jusqu'à la perte de connaissance absolue. Aussi le malade vous renseignera-t-il. Il est bon juge, il s'est étudié. Or pour qu'un individu étudie son vertige il faut qu'il ait conservé son intelligence. »

Qu'au plus fort du vertige le malade s'asseoie ou s'étende, celui-ci diminue très rapidement. Il en est de même si le patient vient à s'appuyer contre un mur (Lecorché et Talamon). Pour faire avorter la crise il suffit que le malade prenne une petite quantité d'aliments : une tasse de bouillon par exemple, un biscuit trempé dans du vin, un peu d'élixir des Carmes sur un morceau de sucre (Lecorché et Talamon).

Dans la dyspepsie hypersthénique retardée de M. le professeur Robin, outre des crises diurnes, « au milieu de la nuit le malade se réveille ayant très chaud, mais sans transpiration. Il est à noter que chez certains malades, c'est ou une sensation de syncope ou des démangeaisons aux extrémités, ou enfin du vertige qui

provoquent le réveil brusque. Tout le reste de la nuit est troublé par deux cauchemars, toujours les mêmes, qui sont constitués par la marche dans le vide et la chute, et par des illusions hypnogogiques inconstantes. En s'endormant le malade voit au pied de son lit des cercles colorés en rouge montant et disparaissant ou bien encore des boules lumineuses sortant de sa tête et tombant à ses pieds (1). »

Pathogénie. — Telle est la description, que l'on trouve dans les auteurs, de la crise vertigineuse *a stomacho læso*. Comment explique-t-on sa production ?

Trousseau voyait dans ce phénomène le résultat d'un réflexe parti de l'estomac et agissant sur le système vasculaire du cerveau de façon à produire une anémie cérébrale se manifestant par le vertige.

Edward Woakes (2) voit dans la lésion gastrique un facteur secondaire dans la production des symptômes observés qui seraient dus à un trouble dans la circulation labyrinthique, trouble qui serait consécutif à la gastropathie grâce aux relations nerveuses qui existent entre l'estomac et le labyrinthe.

L'estomac malade impressionnerait jour et nuit l'encéphale, d'après M. Leven (3), et finirait par l'irriter dans le noyau qui doit recevoir les sensations musculaires. Le vertige, pour cet auteur, est un trouble de la sensibilité musculaire consécutif à l'irritation du

1. *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 juin 1907.
2. Sur la relation qui existe entre le vertige stomacal et le vertige labyrinthique. *American journ. of med. sciences*, 1879.
3. Du vertige. *Gazette des hôpitaux*, 1882.

noyau encéphalique où se grouperaient ces sensations.

M. Viaud qui estime que le vertige stomacal est le résultat exclusif de l'abus du café croit que par l'action d'un de ses alcaloïdes le café entraînerait une diminution des battements du cœur, d'où résulterait un trouble circulatoire impressionnant le fonctionnement bulbo-médullaire.

Ces accidents, dit M. J.-Ch. Roux, relèvent en partie des auto-intoxications digestives, suivant la théorie de M. Bouchard, cette pathogénie s'appliquant surtout aux crises isolées de vertige qui se rapprochent ainsi des crises de vertige urémique.

La dilatation d'estomac, d'après M. Bouchard, provoquerait le vertige en raison de la résorption des produits toxiques de la fermentation gastrique. Il paraît douteux à M. Achard que cette pathogénie s'applique à des cas nombreux, et il admet plutôt que les impressions sensitives de la muqueuse gastrique jouent le principal rôle dans la genèse de ces vertiges.

M. Robin s'appuyant sur les insuccès de l'antisepsie gastrique repousse l'auto intoxication comme cause pathogénique et se rallie à l'opinion de Trousseau.

Pour M. Ranjard le vertige stomacal n'est pas une entité morbide, mais un vertige auriculaire par irradiation. « Si l'on examine avec soin, dit M. Bonnier, les malades présentant, d'après des diagnostics antérieurement portés, du vertige gastrique, on peut constater le plus souvent que le trouble stomacal a retenti sur la circulation encéphalique et labyrinthique, il s'agit de vertige central ou labyrinthique dû à des troubles vascu-

laires réflexes causés par l'affection gastrique ou associés à des troubles gastriques. Les phénomènes vertigineux reconnaissent ainsi le trouble gastrique comme cause éloignée à l'égal de tout trouble viscéral ou vasculaire ».

III. — LES OBSERVATIONS DE LA CONSULTATION DE LA CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Frappé par la divergence des opinions émises relativement à la fréquence du vertige stomacal nous avons eu l'idée d'étudier dans les observations de la consultation de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (prof. Hayem) mises si obligeamment à notre disposition par M. Bensaude, les cas de malades se plaignant de vertige au cours de différentes maladies de l'estomac.

Nous avons ainsi été amené à lire 828 observations et nous n'avons trouvé que 55 cas de malades se plaignant de vertige. L'âge de ces malades est très variable, de 14 à 85 ans.

Donc environ 6 pour 100 seulement des malades qui se sont présentés à la consultation se sont plaints de troubles vertigineux. Mais, si l'on veut bien se donner la peine d'étudier ces cas, dont nous donnons les observations résumées à la fin de ce travail, on arrive à cons-

tater que les cas où seul l'estomac peut être incriminé sont dans une proportion bien plus faible.

Nous commencerons par éliminer ceux où le vertige peut être considéré comme relevant d'une autre cause ; puis, nous étudirons ceux où il semble qu'il ait une relation avec la dyspepsie.

a). — *Premier groupe : Malades présentant des troubles de l'oreille.* — Dans ce premier groupe nous classerons toux ceux d'entre ces cinquante-cinq malades qui, en même temps que leur gastropathie, présentaient un trouble de l'oreille, puisque c'est surtout le vertige auriculaire que l'on peut être amené à prendre pour du vertige stomacal.

Dans vingt-trois cas, on a trouvé des troubles de l'audition souvent ignorés par les malades et caractérisés essentiellement par une diminution de l'acuité auditive. Ce diagnostic posé après l'examen sommaire dont nous allons parler a toujours été confirmé par un spécialiste.

Pour arriver à constater cette diminution de l'acuité auditive on a procédé de la façon suivante : après avoir fermé les yeux du malade on plaçait une montre à une certaine distance (1 mètre environ) de l'une de ses oreilles cependant que l'autre était obturée, puis petit à petit on la rapprochait et on notait la distance à laquelle le tic-tac était perçu ; et on recommençait la même manœuvre de l'autre côté. On pouvait ainsi constater facilement l'égalité ou l'inégalité de l'acuité auditive des deux oreilles.

Tous les malades que nous rangeons dans ce groupe

percevaient le bruit de la montre plus loin et plus nettement avec une oreille qu'avec l'autre. De plus tous présentaient la même forme de vertige : ils voyaient les objets tourner autour d'eux et presque tous toujours dans le même sens. Le vertige était souvent accompagné de bourdonnements d'oreille et de vomissements. Trois de ces malades étaient artério-scléreux.

Nous n'avons trouvé signalé aucun cas de maladie aiguë de l'oreille; cela se comprend facilement puisque les malades qui en sont atteints s'adressent aux consultations spéciales; c'est toujours une surdité unilatérale, souvent ignorée du malade, qui est signalée.

Ces malades éprouvant des symptômes de dyspepsie, ordinairement légère d'ailleurs et ayant pour la plupart des vomissements pendant les crises pensaient que ces dernières étaient en relation directe avec la dyspepsie. Certains avaient été considérés comme atteints de vertige stomacal.

M. Ménière (1) a observé des bourdonnements et de la surdité dans quarante-trois cas de dyspepsie avec dilatation et crises gastralgiques. Il explique ces troubles de l'ouïe par un acte réflexe à point de départ gastrique. Ne serait-ce pas là plutôt une simple coïncidence comme se le demande M. Bouveret, les lésions de l'oreille et les dyspepsies étant très fréquentes. D'après von Trotschl (2) un adulte sur trois pris au hasard aurait l'oreille plus ou moins atteinte ; chaque année

1. Cité par Bouveret.
2. De Lavarenne. *Presse médicale*, 11 juin 1904.

sur 300.000 conscrits il en est 2.500 exemptés ou réformés pour cause de surdité (de Lavarenne).

Nous croyons que dans ces vingt-trois cas il est plus logique de voir dans le vertige une conséquence du trouble auriculaire, que ce dernier soit ou ne soit pas secondaire au trouble dyspeptique. Weill dans sa thèse d'agrégation, cite les trois cas suivants de Gowers analogues aux nôtres et dans lesquels un trouble de l'audition fit rapporter à l'oreille la cause des vertiges primitivement considérés comme dépendant des troubles dyspeptiques.

1° Homme ayant fréquemment des attaques de dyspepsie et de vertige. Les premières paraissant causer les secondes. Vertige avec chute. On finit par trouver de la surdité à droite.

2° Homme 35 ans. Troubles gastriques paraissant entraîner le vertige. L'ouïe est diminuée à gauche. Bourdonnements précédant parfois le vertige.

3° Femme, 50 ans. Ulcère de l'estomac. Dilatation. Vomissement avec vertige. On croit à du vertige gastrique et on trouve une diminution de l'ouïe à droite. Les vertiges sont suivis de chute sur le côté droit.

Nous rapprocherons de ces vingt-trois cas ceux de deux malades qui présentaient de la diminution de l'acuité auditive mais étaient en même temps des albuminuriques. Le régime lacté exerça une influence favorable sur le vertige qui graduellement disparut.

M. Bensaude nous dit avoir remarqué qu'en général les malades se plaignant de troubles vertigineux de la forme appelée *gyrosa* présentaient une diminution de

l'acuité auditive méconnue ou non, et due assez souvent à un bouchon de cérumen.

∴

b).— *Second groupe : Malades présentant des troubles de la circulation.* — Chez quatre malades le vertige nous a paru pouvoir être considéré comme une manifestation de l'artério-sclérose. Deux d'entre eux furent atteints ultérieurement d'hémiplégie ; quant aux autres ils ont été perdus de vue. Chez ces quatre malades le vertige s'était montré sous des formes diverses et pas exclusivement sous la forme rotatoire.

Trois autres malades étaient atteints de lésions de l'appareil de la circulation (insuffisance mitrale, rétrécissement mitral, aortite), qui peuvent elles aussi provoquer le vertige.

∴

c). — *Troisième groupe : Malades présentant des troubles du système nerveux.* — Bouveret insiste après Beard et Charcot sur l'étroite relation qui existe entre les vertiges et l'épuisement nerveux dans les cas où la neurasthénie provoque des troubles cérébraux et gastriques... « Le vertige de l'épuisement nerveux peut être influencé par les troubles digestifs, ce qui n'est pas une raison suffisante pour en placer la cause dans l'estomac. Il survient à jeun, pendant l'état de vacuité de l'estomac et diminue ou cesse après les repas : ou bien il apparaît après l'ingestion des aliments au milieu

de ces sensations de pesanteur, de ballonnement épigastrique et de torpeur cérébrale, cortège habituel de la digestion du neurasthénique atteint d'atonie gastro-intestinale. Cet accès vertigineux est assez comparable à celui de la maladie de Ménière. La vue se trouble, les oreilles bourdonnent, la tête semble vide et l'équilibre fait défaut. Le patient titube à la manière d'un homme ivre. Les objets oscillent devant ses yeux ; le sol se dérobe sous ses pieds, ou bien encore il lui semble que lui-même est animé d'un mouvement involontaire qui l'entraîne en avant, en arrière, latéralement. Il est tout à fait rare que le neurasthénique pris de vertige soit précipité par terre (1). »

MM. Lecorché et Talamon ont publié (2) les observations de trois malades atteints de vertiges au cours de maladies de l'estomac et considèrent ces vertiges comme relevant de la gastropathie. Nous reproduisons in extenso deux de ces observations. Quant à la troisième il s'agit d'un homme de 32 ans qui, à la suite d'excès sexuels et d'excès de boissons est atteint de vertige apparaissent en général longtemps après les repas, accompagnant des digestions pénibles et longues, semblant s'atténuer par l'ingestion de quelques aliments ; le malade avait rédigé lui-même son observation où se trouvent consignés de très minutieux détails sur ses moindres malaises et où l'on peut trouver les symptômes d'une neurasthénie évidente. Nous pensons que

1. Bouveret. *La neurasthénie, épuisement nerveux*, 1890.
2. *Loc. cit.*

dans ces trois cas il y a autant de raisons pour considérer le vertige comme neurasthénique que comme gastrique.

Cinq malades de la consultation présentaient des symptômes d'épuisement nerveux. Nous avons rattaché à cet état leurs troubles vertigineux parce que ceux-ci apparaissaient à des heures indéterminées, le matin, dans la journée, sans être influencés ordinairement par l'ingestion des aliments. Le vertige chez ces malades ne se présentait pas sous une forme constante, quelquefois le tournoiement existait, mais non d'une façon exclusive. D'abord léger, il est devenu de plus en plus fort. Sous l'influence du traitement général qui fut institué le vertige s'atténua lentement mais sensiblement chez quelques-uns d'entre eux.

Charcot, dans des leçons du mardi (20 mars 1888), présenta un tabétique qui fut pendant quatorze ans soigné pour des troubles vertigineux considérés par certains comme étant *a stomacho læso*. Une des malades de la consultation, chez qui on avait cru tout d'abord pouvoir rattacher les troubles vertigineux à la gastropathie, présenta plus tard de signes évidents de tabes qui firent rapporter à sa vraie cause les troubles qu'elle présentait. « Le vertige de Ménière n'est pas rare au début de l'ataxie, dit Charcot (1), et comme les autres symptômes de cette période il peut exister seul ou bien être associé. »

Dans un ordre d'idées un peu analogue, rappelons

1. *Gazette des hôpitaux*, 1881.

que Lasègue cite des cas où le vertige gastrique (?) préluda pendant des années à des affections cérébrales.

∴

d). — *Quatrième groupe : Intoxications, goutte.* — Des modifications de l'ouïe consistant en des bourdonnements avec faiblesse plus ou moins grande de l'audition, du vertige et un certain degré de titubation apparaissant surtout le matin au lever et quelquefois pendant le jour sont des phénomènes qui peuvent relever de l'éthylisme (Lancereaux) (1). Nous pensons que cette intoxication joue dans la pathogénie du vertige présenté par cinq malades un aussi grand rôle que la gastrite d'ailleurs provoquée par l'abus des boissons.

Dans un autre cas il s'agit d'une morphinomane.

Chez certains arthritiques prédisposés à la goutte la dyspepsie fait son apparition vers la trentième année : les digestions se font lentement, l'épigastre se ballonne après les repas. Puis des éructations, des renvois aigres et du pyrosis, de la flatulence et de la constipation complètent le tableau de cette dyspepsie (Legendre) (2). Les vertiges, consistant en un état vertigineux ou nauséeux habituel font alors leur apparition pouvant revêtir l'apparence du vertige labyrinthique. On a vu cet état vertigineux durer des années pour disparaître au

1. Intoxications par les boissons. *Nouveau traité de médecine de Brouardel et Gilbert*, 1907.

2. Article *Goutte* du *Traité de médecine de Bouchard et Brissaud*, 2e édition.

premier accès de goutte. Un de nos malades, examiné à la consultation de M. le professeur Brissaud à l'Hôtel-Dieu, a été rangé dans cette catégorie d'arthritiques prédisposés à la goutte. Son cas pourrait être rapproché de celui de « cet homme dont parle le commentateur de Boerhaave qui pendant deux ans était pris de cet accident (le vertige) toutes les fois qu'il essayait de se tenir debout. Les plus habiles praticiens avaient essayé en vain de le guérir. Tout à coup il eut une attaque de goutte dont jusque-là il n'avait ressenti aucune atteinte et dès lors il se trouva délivré de ses pénibles vertiges » (Trousseau) (1).

* * *

En résumé les quarante-cinq observations que nous venons de passer en revue se décomposent de la façon suivante :

1° Cas où le vertige n'est certainement pas stomacal : 30.

Dont 23 dus à une affection de l'oreille ;

— 4 dus à l'artério-sclérose ;

— 2 dus à la maladie de Bright ;

— 1 du au tabes.

2° Cas où le vertige peut être considéré comme relevant d'une autre cause que la dyspepsie : 15.

Dont 5 où il peut être considéré comme neurasthénique ;

— 6 comme résultat d'une intoxication (alcool, morphine) ;

1. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, tome III, page 365.

— 3 comme résultat d'un trouble de la circulation ;

— 1 comme goutteux.

e). — *Vertige stomacal.* — Il reste dix malades seulement chez qui jusqu'à présent on n'a pu trouver, en dehors de la dyspepsie, une cause de vertige.

Ces malades ont en général éprouvé des sensations indéfinissables d'instabilité soit personnelle soit des objets environnants, des sensations de mouvements oscillatoires, de vallonnement du sol, d'imminence de chute. Aucun d'eux n'a ressenti, et à ce point de vue leurs affirmations sont catégoriques, de mouvement giratoire. (Toutes les fois qu'une pareille sensation a été éprouvée par un malade on a trouvé une lésion du côté de l'oreille ; ou une autre cause de vertige.) Tantôt le vertige concordait avec une phase avancée de la digestion chez des dyspeptiques faciles à reconnaître en les interrogeant sur leurs troubles digestifs ; tantôt il se montrait au réveil ; tantôt après les repas. Les tintements d'oreille, les sifflements sont souvent signalés, tous ces malades sont des constipés.

Nous admettons, faute de mieux, que dans ces dix cas le vertige relève de la dyspepsie, sans qu'il nous ait été donné cependant de trouver des preuves certaines de la relation que nous supposons exister entre le trouble vertigineux et le trouble gastrique. « Le traitement même ne fait pas la preuve, et nous rencontrerons des malades guéris du vertige supposé stomacal alors que le régime lacté qui a été prescrit a simplement fait disparaître simultanément les troubles labyrinthiques et dyspeptiques d'une néphrasthénie méconnue. En dehors

même des cas fréquents de brightisme ignoré, n'est-il pas visible que si la lésion stomacale a un retentissement sur la circulation labyrinthique, le vertige labyrinthique peut disparaître quand on traite l'estomac, de même que si on traite le rein dans la néphrasthénie ? Ceci prouve que le traitement du vertige labyrinthique est loin d'être toujours local et cela ne montre nullement que nous avons eu affaire à du vertige gastrique ou rénal » (Bonnier).

Diagnostic. — En présence d'un malade qui se plaint de vertiges ce n'est qu'en dernier lieu, lorsque l'on aura éliminé toutes les autres causes de vertige, que l'on aura le droit de penser au vertige stomacal. C'est avant tout au vertige auriculaire qu'il faudra songer, que celui-ci soit du vertige de Ménière ou cet état vertigineux chronique d'origine auriculaire (sclérose ou suppuration de la caisse, bouchon de cérumen, corps étranger). Rappelons ici que souvent cet état de l'oreille est ignoré du malade. Il peut aussi exister un trouble oculaire portant sur la réfraction ou sur l'accommodation auquel le vertige devra être rattaché. Il s'observe à tous les degrés dans les maladies du système nerveux (tabes, sclérose en plaques, paralysie générale, syphilis cérébrale, tumeurs du cerveau et du cervelet, etc.). Il est fréquent chez les cardiaques, les artério-scléreux quand la sclérose a envahi les artères du cerveau. La crise épileptique peut se montrer sous forme d'accès vertigineux. Les petites attaques témoins de ramollissements corticaux ou centraux multiples, peuvent se réduire plus ou moins longtemps à une attaque vertigi-

neuse suivie de vomissements et d'une courte phase d'hébétude. Enfin les intoxications sont souvent la cause du vertige.

Traitement. — Dans les cas où aucune de ces causes de vertige n'a pu être reconnue, un traitement visant simplement la dyspepsie a amené la disparition du symptôme. (Nous avons dit plus haut que ce n'est pas une raison suffisante pour considérer le vertige comme stomacal.) Ce traitement peut être constitué simplement par un régime. A la consultation de Saint-Antoine c'est le suivant qui est prescrit dans les cas où le vertige semble être stomacal :

Au petit déjeuner du matin potage au lait, ou thé léger, avec du pain grillé sans beurre. — Au repas de midi un œuf à la coque, du poisson bouilli ou frit dont on enlèvera la peau. Viandes simplement préparées. Légumes réduits en purée. Boisson : eau non gazeuze ou eau d'Alet. Dessert : fromage blanc, crèmes, compotes de fruits. — Au repas du soir même menu en y ajoutant un potage maigre ou dégraissé.

Rester couché une heure après les repas.

Douches écossaises. — Combattre la constipation. — Suppression du tabac, de l'alcool, du café.

CONCLUSIONS

Il existe dans les auteurs une grande diversité d'opinions sur la fréquence et les caractères du vertige stomacal.

Sur 828 malades qui se sont présentés à la consultation des maladies de l'estomac de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (prof. Hayem) nous avons noté le vertige cinquante-cinq fois.

La cause de ces vertiges était évidente dans trente cas (troubles auriculaires, brightisme, artério-sclérose, tabes).

Dans quinze cas la cause pouvait être discutée (neurasthénie, intoxication, cardiopathie, goutte).

Dans dix cas seulement enfin, le vertige semblait pouvoir être rattaché à la dyspepsie sans que cependant une relation directe avec les troubles stomacaux ait jamais pu être établie d'une façon indiscutable.

Il nous paraît qu'on peut de nos recherches tirer les conclusions suivantes :

1° Le vertige stomacal, dont nous n'avons pas de

preuves suffisantes pour en nier l'existence, est certainement très rare ;

2° Les relations, dans les cas que l'on pourrait intituler vertige stomacal, entre le vertige et les troubles stomacaux sont très difficiles à établir, même si nous faisons abstraction de nos observations et que nous ne considérions que les observations publiées par les auteurs ;

3° Le vertige stomacal ou soi-disant tel, ne nous a jamais paru affecter la forme rotatoire, mais se traduire surtout par des sensations vertigineuses d'ébriété ;

4° Au point de vue thérapeutique on ne saurait se contenter du diagnostic de vertige stomacal si l'on n'élimine pas d'abord les troubles auriculaires si souvent ignorés du malade, puis toutes les autres causes de vertige (artério-sclérose, maladies du système nerveux, intoxications, cardiopathies, brightisme).

OBSERVATIONS (*résumées*).

I. — Pierre L..., 67 ans. Ébéniste. — Novembre 1907. Digestions lentes, difficiles, sensations de ballonnement et de pesanteur. Constipation. Depuis quelque temps, chaque fois qu'il se lève ou fait un mouvement brusque, il a du vertige : il voit tout tourner autour de lui de gauche à droite. Ces troubles ont débuté brusquement. Vomissements pendant ces crises vertigineuses qui sont suivies de céphalée, de lassitude générale. Le malade n'a jamais perdu connaissance. Acuité auditive diminuée à gauche. Artério-sclérose.

II. — Charles Ch..., 60 ans. Employé à la Compagnie du gaz. — Octobre 1907. Depuis trois mois, se réveille dans la nuit, vomissements. Troubles dyspepsiques légers. Le matin au lever pendant le jour à l'occasion d'un mouvement brusque, quand il, baisse ou tourne la tête, il éprouve une sensation d'instabilité sur ses jambes et vacille comme un homme ivre, quelquefois il lui semble que tout tourne autour de lui. Lourdeur de tête et céphalalgie frontale, souvent il a comme un brouillard devant les

yeux. L'acuité auditive est surtout diminuée à gauche. Artério-sclérose.

III. — X.... 43 ans. Voyageur. Depuis quinze ans, brûlures au creux épigastrique après les repas. Constipation. Bourdonnements d'oreille accompagnés de vertige rotatoire. Acuité auditive diminuée à droite.

IV. — Raoul V..., 46 ans, placier en chaussures. — Mars 1906. Trouble dyspeptiques légers. Le matin en se levant vertige rotatoire accompagné de bourdonnements d'oreille et de vomissements. Acuité auditive diminuée à gauche.

V. — Léon L..., 33 ans. Employé à l'octroi. — Décembre 1905. Depuis deux ans aigreurs et brûlures après les repas. Constipation. Cinq jours avant de venir à la consultation subitement dans la rue : vertige accompagné de vomissements, avec chute, sans perte de connaissance. Tout ce qui l'entourait tournait autour de lui de droite à gauche. Acuité auditive diminuée.

VI. — Mme H..., 41 ans, ménagère. — Novembre 1905. Antécédents : un enfant, deux fausses couches. Digestions difficiles, douloureuses. Depuis l'âge de 25 ans elle est prise de temps à autre de vertige rotatoire s'accompagnant de vomissements. Depuis quelque temps ces vertiges deviennent plus pénibles, le mouvement des objets qui l'entourent se fait toujours dans le même sens, de gauche à droite. Acuité auditive diminuée à gauche.

VII. — H.... 44 ans, charretier. — Septembre 1905. Crises gastriques avec diarrhée. Vertige rotatoire apparaissant surtout

après les repas pendant que la digestion se fait, bourdonnements d'oreille et vomissements. Sclérose de l'oreille gauche.

VIII. — Mme D..., 62 ans, ménagère. — Juillet 1907. Antécédents: un enfant, une fausse couche. — Depuis l'âge de 40 ans sensations de gonflement, de pesanteur, de brûlures après les repas. Constipation. Depuis trois ans la malade a des vertiges, tout tourne autour d'elle de droite à gauche, bourdonnements d'oreille. Elle se sent entraînée à droite quand elle marche. Presque sourde de l'oreille droite.

IX. — Ch..., 66 ans, ébéniste. — Février 1906. — Légers troubles dyspeptiques. Artério-sclérose. Depuis trois semaines vertiges qui l'obligent à s'arrêter et à s'appuyer contre un mur, tout tourne autour de lui. Bourdonnements d'oreille avant l'apparition du vertige. Diminution de l'acuité auditive à gauche.

X. — Albert B..., 50 ans, ébéniste. — Décembre 1905. Troubles dyspeptiques légers. Depuis quelque temps sensations d'instabilité, le sol se dérobe sous lui, tout tourne... Bourdonnements d'oreille et vomissements pendant qu'il éprouve ces sensations. Diminution de l'acuité auditive.

XI. — Juliette G..., 33 ans, mécanicienne. — Mai 1906. Dyspepsie légère, constipation. Étourdissements. Vertiges fréquents qui l'obligent à se coucher. Bourdonnements d'oreilles. Diminution de l'acuité auditive à gauche. (Bouchon de cérumen).

XII. — Pierre J..., 20 ans. Employé de commerce. — Février 1906. Pleurésie à 13 ans. Troubles dyspeptiques depuis cinq à

six ans. Brusquement il est pris assez souvent de vertige. Tout tourne autour de lui, ses oreilles sifflent, bourdonnent, il tombe sans perdre connaissance. Mal à la tête violent après la crise. Acuité auditive très diminuée à droite.

XIII. — Lucie R..., 44 ans, sans profession. — Février 1906. Troubles dyspeptiques légers ; entérocolite muco-membraneuse. Vertige fréquent avec bourdonnements d'oreille, chute, vomissements. Acuité auditive diminuée à droite.

XIV. — M..., 28 ans. Employé de commerce. — Octobre 1906. Depuis trois ans troubles dyspeptiques légers. Constipation. Vertiges fréquents survenant surtout dans la matinée ; bourdonnements d'oreille continuels. Entend moins bien de l'oreille droite. Vertige de Ménière.

XV. — Nelly P..., 18 ans, tailleuse. — Juin 1906. Troubles dyspeptiques depuis un an. Très constipée. État vertigineux presque constant avec exacerbations. Bouchon de cérumen.

XVI. — T..., 37 ans, marchande de journaux. — Octobre 1906. Douleurs au niveau de l'estomac après les repas, brûlures, etc. Très constipée. Vertiges assez fréquents, mais continuellement bourdonnements d'oreille, sensation d'instabilité. Acuité auditive diminuée à gauche.

XVII. — Gabriel R..., 25 ans, employé de commerce. — Mai 1907. Trois à quatre heures après les repas douleurs très violentes au creux épigastrique, brûlures, sensation de pesanteur. Vomissements fréquents. Assez souvent, et sans heure fixe, vertiges : tout tourne autour du malade, il tombe, ses oreilles ont

bourdonné, sifflé avant l'apparition de la crise. Il ne perd pas connaissance. Céphalée après la cessation du vertige qui s'est produit une fois pendant la nuit. Acuité auditive diminuée à gauche. (Les urines n'ont pas été analysées.)

XVIII. — Mme R..., 22 ans, couturière. — Janvier 1906. Depuis six mois sensations de pesanteur après les repas. Vertiges fréquents. Bacillose probable. Vertige de Ménière.

XIX. — Jeanne W.., 25 ans, brocheuse. — Septembre 1905. Légers troubles dyspeptiques. Constipation. Vertige rotatoire depuis un mois apparaissant à n'importe quel moment de la journée, Bourdonnements d'oreille. Bouchon de cérumen.

XX. — Michel F..., 28 ans, maroquinier. — Vertiges depuis quatre semaines, avec légers troubles dyspeptiques. Bouchon de cérumen.

XXI. — Mlle R..., 27 ans, étudiante. — Décembre 1905. A 17 ans a eu des crises gastriques très douloureuses, depuis troubles dyspeptiques persistants : pesanteur, brûlures, après le repas. Vomissements. Constipation opiniâtre. Vertiges. Fait usage de la morphine depuis trois ans (5 centigrammes par jour actuellement).

XXII. — Raoul B..., 43 ans, concierge. — Juillet 1907. Digestions lentes. Constipation. Bourdonnements d'oreille précédant des vertiges qui l'obligent à se coucher. Sourd de l'oreille gauche.

XXIII. — Mme D..., 38 ans, ménagère. — Juillet 1907. Dyspepsie légère. Constipation. Souvent la malade sent que tout

tourne autour d'elle, elle est obligée de s'asseoir pour ne pas tomber, des bourdonnements d'oreille annoncent l'apparition de ce vertige qui est accompagné souvent de vomissements.

L'acuité auditive est diminuée à gauche.

XXIV. — Mme R..., 51 ans, lingère. — Février 1906. Brûlures au creux épigastrique après les repas. Constipation. Vertige fréquent le matin au lever et dans la journée à l'occasion des mouvements brusques. A l'âge de 15 ans elle a eu une affection de l'oreille droite. Actuellement l'ouïe paraît diminuée de ce côté.

XXV. — Marthe M..., 39 ans, sans profession. — Février 1906. Antécédents : quatre enfants, fièvre typhoïde, angines. Souffre de l'estomac depuis un an. Fausses membranes dans les selles. Constipation avec crises de diarrhée. Vertiges marqués, à forme rotatoire, l'obligeant à s'aliter et apparaissant par séries qui durent quatre à cinq jours. Acuité auditive diminuée et bourdonnements d'oreille à gauche. Albuminurie. Le régime lacté est ordonné, l'albumine diminue, les vertiges disparaissent.

XXVI. — B..., 33 ans, dentiste. — Octobre 1906. Antécédents : rougeoles, scarlatine. Souffre de l'estomac depuis trois ans, brûlures après les repas. Ne peut supporter comme aliment que le lait. Vertiges. Bourdonnements d'oreille, diminution de l'acuité auditive à gauche. Albuminerie. Le régime lacté absolu est ordonné, l'albumine diminue. Les vertiges cessent graduellement.

XXVII. — D..., 55 ans, ancien marchand de vin. — Mai 1906. Gastrite éthylique. Vertiges fréquents depuis quelque

temps. Contipation. Artério-sclérose. En décembre 1906 le malade fut frappé d'une hémiplégie du côté gauche.

XXVIII. — Cl..., 54 ans, mécanicien. — Janvier 1907. Antécédents : syphilis à 28 ans. Fièvre typhoïde à 40 ans. Traité depuis douze ans pour troubles dyspeptiques. Aérophagie. Vertiges depuis quelques mois. Artério-sclérose.

XXIX. — B... Marie, 66 ans, lingère. — Juillet 1906. Trois enfants. Ménopause à 55 ans. Troubles dyspeptiques. Dilatation d'estomac. Vertiges depuis plusieurs mois. Morte hémiplégique en février 1907.

XXX. — Mme D..., 85 ans, sans profession. — Octobre 1907. Troubles dyspeptiques depuis très longtemps. Vomissements. Vertiges fréquents. Arythmie, palpitations. Artério-sclérose.

XXXI. — R..., 36 ans, employé à la Compagnie du gaz. — Octobre 1907. Soigné à la Salpêtrière pour neurasthénie. Depuis deux ans digestions pénibles. Sensations de pesanteur et de gêne, après les repas, au niveau de l'estomac qui est dilaté. Chaque fois qu'il se baisse et seulement pendant son travail, tout remue devant lui et il perd la notion de ce qu'il fait, il se lève alors, et ne se sent pas solide sur ses jambes sans avoir besoin de se retenir. Ces sensations vertigineuses ne présentent pas de rapports constants avec l'état de réplétion ou de vacuité de l'estomac.

XXXII. — J..., 25 ans, comptable. — Septembre 1906. Depuis trois ans digestions longues, pénibles, sensations de ballonnement et de pesanteur aux creux épigastrique. Ne sort plus, est plus fatigué le matin que le soir avant de se coucher. Courba-

ture ne peut plus faire son travail régulièrement, croit avoir toutes sortes de maladies. Vertiges fréquents pendant lesquels la vue se trouble, les oreilles sifflent : il ne se sent pas solide sur ses jambes, rien ne reste fixe autour de lui. Ces sensations se montrent surtout quand il a faim. Il n'ose pas manger suffisamment de peur d'aggraver sa maladie d'estomac, etc.

XXXIII. — Mme C..., 29 ans, lingère. — Juillet 1907. Digestions difficiles, douloureuses, depuis l'âge de 12 ans. Vertiges survenant le matin au lever et dans la journée dès qu'elle fixe un objet : il lui semble que le sol est animé d'un mouvement analogue à celui du roulis. Très nerveuse. Elle est allée consulter à la Salpêtrière où on a voulu l'endormir ; elle est soignée par M. Lermoyez pour une rhinite atrophique et par M. Siredey pour une métrite. Idées noires. Elle n'a plus la force de rien faire. Tout la fatigue, elle a perdu l'appétit, le moindre malaise qu'elle éprouve prend à ses yeux une importance capitale.

XXXIV. — G..., 43 ans, fleuriste. — Octobre 1907. Depuis deux ans troubles de la digestion, perte de l'appétit, très constipée. Neurasthénique. Vertiges : tout se brouille devant elle, elle est obligée de se retenir pour ne pas tomber.

XXXV. — R... Jeanne, 36 ans, sans profession. — Juin 1905. Chlorose à 17 ans. Accès de neurasthénie à 29 ans. Deux enfants. Tiraillements au niveau du creux épigastrique après les repas. Vomissements assez fréquents. Très constipée. Vertiges apparaissant irrégulièrement et présentant des formes variables. Névropathe.

XXXVI. — Mme C..., 53 ans, ménagère. — Décembre 1905. 7 grossesses dont une terminée par une fausse-couche. Depuis trois ans douleurs au niveau de l'estomac survenant par crises. Vomissements. Vertiges. Bourdonnements d'oreilles. Cette malade revue en novembre 1907 présentait des signes nets de tabes (Argyll-Robertson, Romberg, Westphall, etc.).

XXXVII. — R..., 49 ans, comptable. — Juillet 1907. Un fils asthmatique. Grippe en 1895. N'a pas eu d'autre maladie jusqu'en 1904. Boit beaucoup de vin et d'apéritifs. Après avoir eu des ennuis d'ordre pécuniaire, le 28 janvier 1904 en se rendant à son travail (sans que rien de spécial ne se soit produit la veille ou pendant la nuit), se trouvant au milieu de la chaussée il a ressenti comme « un vide, une commotion intérieure dans la tête ». Il a cru qu'il allait tomber, s'est raidi, et la chute n'a pas eu lieu. Tous les objets environnants étaient fixes à leur place. Pas de perte de la connaissance. Ce phénomène qui a duré quelques secondes s'est reproduit plusieurs fois ce jour-là pendant le trajet qu'il faisait de chez lui à son bureau. Il a travaillé comme d'habitude. Un médecin qu'il consulte lui dit qu'il a eu là une crise de vertige stomacal, lui ordonne du benzo-naphtol et de la kola. Depuis il n'a plus rien ressenti de semblable jusqu'en février 1907. A cette époque R... a la grippe et un jour au milieu de la rue ressent les mêmes troubles qu'en janvier 1904. Il va consulter un autre médecin qui lui donne du benzo-naphtol ; les troubles, selon l'expression de R..., ne font que croître et embellir, il a continuellement, même pendant son travail, des sensations vertigineuses : sa tête est lourde, sa respiration est difficile, il a des palpitations. On lui fait des injections de cacodylate de soude qui améliorent légèrement son état.

R... vient consulter à Saint-Antoine le 25 juillet 1907 on lui donne le traitement suivant: un verre à bordeaux de képhir n° 2 à chacun des deux repas, douches écossaises, régime anti-dyspeptique. Quelques jours après (3 août) R... va à la pêche, reste exposé au soleil pendant toute la journée et a une légère insolation.

Depuis il ressent : « un bruissement dans l'oreille gauche » et a des scotomes. Ses douleurs à la tête ne cessent pas, même quand il est assis, pour marcher il est obligé de s'appuyer sur son fils et de s'arrêter souvent, il lui semble qu'il va tomber.

Il voit alors un médecin qui lui ordonne du bromure de potassium (2 gr. par jour) et lui conseille de se reposer. Il va passer quelque temps à la campagne. A son retour à Paris son état s'étant amélioré, mais n'étant pas satisfaisant, R... va consulter différents médecins. Les uns lui disent qu'il a du vertige stomacal, les autres qu'il est neurasthénique. On lui ordonne un régime végétarien et des piqûres de cacodylate. Enfin le 18 mars 1908 R... se rend à l'Hôtel-Dieu à la consultation de M. le professeur Brissaud. Ce dernier pense que tous les symptômes présentés par R... doivent être rattachés à la goutte dont ils seraient les signes avant-coureurs. Actuellement R... suit le traitement prescrit par M. Brissaud (carbonate de lithine, régime).

XXXVIII. — M.., Philippe, 60 ans, carrier. — Mars 1906. Depuis huit mois douleurs au niveau de l'estomac deux à trois heures après les repas. Amaigrissement. Étourdissements et vertiges. Constipation. Aortite chronique.

XXXIX. — M^me^ C..., 28 ans, sans profession. — Février 1907. Pleurésie il y a deux ans ; a pris après cette maladie beaucoup

de créosote, et depuis elle souffre continuellement de l'estomac, vomit à n'importe quel moment de la journée. Très constipée. Vertiges. Rétrécissement mitral.

XL. — Mme B..., 46 ans, modiste. — Juillet 1907. A 26 ans, rhumatisme articulaire aigu. Depuis l'âge de 20 ans souffre de l'estomac : digestions pénibles douloureuses. Vertiges fréquents. Insuffisance mitrale.

XLI. — N..., 36 ans, forgeron. — Janvier 1906. Souffre depuis six ans de l'estomac : gastrite éthylique. En se levant le matin éblouissements, vertiges. Alcoolisme très prononcé.

XLII. — D..., 35 ans, garçon de pharmacie. — Juillet 1907. Crises douloureuses stomacales après les repas. Gastrite éthylique. Constipation. Vertiges.

XLIII. — C..., 39 ans, monteur en bronze. — Juin 1906 Troubles dyspeptiques depuis douze ans. Dilatation d'estomac. Vertiges. Gastrite éthylique.

XLIV. — Jean B..., 50 ans, cocher. — Octobre 1907. Souffre de l'estomac depuis quinze à vingt ans. Vertiges. Alcoolisme.

XLV. — B..., 43 ans, gantier. — Mars 1907. Troubles dyspeptiques depuis quelques mois. Alcoolisme. Vertiges fréquents.

XLVI. — Jeanne C..., 14 ans, travaille dans une fabrique de papier à cigarettes. — Juillet 1906. Réglée abondamment et régulièrement depuis l'âge de 12 ans. Brûlures au niveau de l'estomac avant les repas. Constipation. Très nerveuse. Quelquefois

avant ses repas au moment où elle sent ses brûlures, il lui semble que tous les objets qui l'environnent tremblent, ses jambes fléchissent sous elle. Ces sensations cessent dès qu'elle commence son repas. Pas de nystagmus. A part ces troubles elle se porte bien. Traitement contre la constipation, hydrothérapie, régime et réglementation des heures des repas. La mère de la malade revue par nous en octobre 1907 nous dit que ces troubles ont complètement disparu. Ils ont duré environ un mois et demi.

XLVII. — N..., 50 ans, brocanteur. — Avril 1907. Troubles dyspeptiques remontant à six mois. Très constipé. Vertige deux à trois heures après les repas, caractérisés par une sensation d'instabilité, des bourdonnements d'oreilles, un brouillard devant les yeux ; pas de chute. Les vertiges durent quelques secondes et disparaissent spontanément. En octobre 1907 ce malade revenu à la consultation dit que ces troubles vertigineux ne se sont plus montrés depuis le mois de juin.

XLVIII. — R..., 31 ans, laveur de wagons. — Septembre 1905. Depuis six mois, une demi-heure après les repas douleurs et sensations de striction au creux épigastrique. Très constipé. Vertiges légers, sans mouvements nettement accusés des objets environnants. Les vertiges cessent par l'absorption de quelque aliment ; ils apparaissent en général quelque temps après le repas. Malade perdu de vue.

XLIX. — Mme C..., 22 ans, fleuriste. — Décembre 1906. Crampes d'estomac le matin. Digestions mauvaises, longues. Constipation. Le matin au lever vertiges qui disparaissent après

le petit déjeuner : elle est obligée de se retenir pour ne pas tomber, il lui semble que le sol fuit sous elle.

L. — Jules A..., 26 ans, chauffeur. — Septembre 1907. Depuis trois ans bronchites tous les hivers. Crises d'asthme. Depuis quelque temps, les digestions, qui, depuis sept à huit ans, furent difficiles, accompagnées de malaises, deviennent douloureuses : brûlures, renvois acides, pesanteur. Très constipé. Vient consulter parce qu'en rentrant chez lui l'autre soir après sa journée de travail il a été pris, subitement, dans la rue, d'une crise pendant laquelle il n'a pas perdu connaissance, et a éprouvé les sensations suivantes : Tout ce qui l'entourait (passants, véhicules, maisons) semblait être agité de mouvements anormaux, lui-même se sentait animé d'un mouvement analogue à celui qu'il aurait ressenti si le sol tremblait sous lui. Il s'est alors retenu à un de ses camarades qui l'accompagnait, pour ne pas tomber. On lui fait prendre un verre de rhum dans un bar; puis il rentre chez lui en voiture et se couche immédiatement. Le lendemain il a pu reprendre son travail comme d'habitude. Depuis il est toujours comme étourdi et ses digestions sont plus pénibles. En dehors de ces troubles sa santé est parfaite. On lui prescrit un régime antidyspeptique et on lui conseille de prendre tous les matins 5 grammes d'huile de ricin pour combattre sa constipation. Le malade revu trois mois après (décembre 1907) nous dit avoir eu deux crises analogues mais graduellement moins violentes jusqu'au milieu du mois de novembre. Actuellement il est complètement remis et suit toujours son régime.

LI. — Mme M..., 36 ans, ménagère. — Janvier 1906. Depuis trois ans après les repas brûlures au niveau de l'estomac et sen-

sation de gonflement, vertiges ; bourdonnements d'oreille, brouillard devant les yeux, pas de chute. Pas de mouvement giratoire.

LII. — F..., 29 ans, employé de banque. — Mars 1906. Depuis dix huit mois douleurs au niveau de l'estomac se calmant de suite après ingestion d'aliments. Après les repas : maux de tête, vertiges, perte de l'équilibre comme s'il était ivre, durant un temps indéterminé.

LIII. — Rosine G..., 43 ans, couturière. — Décembre 1906. Douleurs après les repas au creux épigastrique. Narcolepsie. Sensations vertigineuses légères.

LIV. — Léon B..., 46 ans, fumiste. — Juillet 1907. Après les repas depuis cinq à six mois sensation de ballonnement, de pesanteur au niveau de l'épigastre. Renvois acides. Quelque temps après le début de ces troubles dyspeptiques, légers d'ailleurs, des sensations vertigineuses commencèrent à apparaître une heure environ avant les repas. Brusquement, au cours de son travail il ne se sent plus solide sur le sol, ses jambes semblent se dérober sous lui cependant que ses oreilles bourdonnent, sifflent et que tout ce qui l'entoure semble animé d'un mouvement impossible à décrire.

Il n'a jamais vu tout tourner autour de lui. Pour ne pas tomber pendant qu'il éprouve ces sensations il est obligé de se retenir à quelque chose. Il n'a jamais perdu connaissance. S'il mange quelque chose au début de sa crise vertigineuse, celle-ci avorte quelquefois, sinon elle est toujours moins violente. L'accès se calme également s'il s'assied ; sa durée en général n'est

que de quelques minutes. Ces troubles vertigineux se sont montrés pendant environ trois mois.

LV. — Élisa B..., 20 ans, ménagère. — Juin 1905. Depuis un an environ les digestions se font difficilement : sensations de pesanteur, de gonflement et brûlures au niveau de l'estomac. Souvent depuis environ quatre mois, après ses repas, elle a des étourdissements, des vertiges, pendant lesquels elle a un nuage devant les yeux et voit derrière elle se mouvoir dans les objets qui l'entourent. Ce mouvement a lieu soit suivant l'axe vertical, soit suivant l'axe transversal. Si elle ne prend pas à ce moment un point d'appui quelconque il lui semble qu'elle tomberait. Ces sensations vertigineuses n'apparaissent que quand elle est debout : il lui suffit de s'asseoir ou de se coucher pour les calmer. Chacune de ces crises ne dure que quelques minutes. En dehors de ces troubles elle ne présente rien d'anormal. Sous l'influence du régime les crises vertigineuses se sont atténuées progressivement pour disparaître complètement ensuite.

Observations de Lécorché et Talamon.

I. — X..., 52 ans, chef de musique. Entré le 20 septembre 1879. Pas de rhumatisme ni de goutte chez lui ou ses parents. Aucune maladie sauf la syphilis en 1856. Il se sent la tête faible depuis deux ans ; élancements dans la nuque : douleurs dans le dos, vertiges fréquents ; sensation de vide cérébral. Palpitations fréquentes ; oppression facile, surtout après manger. Depuis cinq à six ans digestions pénibles ; gonflement épigastrique après le repas ; renvois gazeux, quelquefois aqueux et aigres. Constipation habituelle. Psoriasis de la langue depuis quatre ans.

État actuel. — Se plaint de vertiges, de vide dans la tête, de douleurs vagues dans la nuque, le dos, les membres supérieurs. Faiblesse extrême ; rien que de parler cela le fatigue. Il a été obligé de renoncer à son métier de chef de musique ; il ne peut lire même un journal ; la tête lui tourne aussitôt. Il accuse encore des bourdonnements dans les oreilles, des bluettes devant les yeux ; il s'étend avec complaisance sur tous ses maux, il a peur de devenir fou, etc. Palpitations et oppressions après manger. Inappétence habituelle ; gonflement de l'estomac et renvois aigres après les repas. Pas de pituites le matin. Constipation. La gorge est ordinairement sèche, pharynx rouge, granuleux ; saillies mamelonnées, entourées de varicosités. Psoriasis buccal ; disques blanchâtres sur le dos de la langue et à la commissure des lèvres ; pas de fissure.

Douches. Bromure de potassium.

La malade reste près de quatre mois à la maison de santé.

Chaque jour il a quelque phénomène nouveau à nous raconter, tantôt des douleurs à la nuque, entre les épaules, dans le pli du coude, tantôt dans les genoux, le larynx, à la fesse, etc. Les urines sont abondantes en général, d'après le malade, il se lève une ou deux fois la nuit pour uriner.

10 *octobre.* — Urines de vingt-quatre heures : 3 litres, densité 1008, légèrement acides, ni sucre, ni albumine. Urée 30.264 A. urique, 0,180 A. phosph. 1,716.

Au mois de novembre, inflammation aiguë de la gorge : pharyngite très douloureuse, avec gonflement du voile du palais et de la luette ; rougeur vive ; les amygdales peu tuméfiées. Pendant le cours de cette angine qui dure huit jours, le malade est très agité, très inquiet. La poussée aiguë calmée, il retombe dans

le même état d'hypocondrie, puis quitte la maison de santé vers la fin de décembre.

II. — D..., 27 ans, prêtre, entré le 22 juin 1879. Mère morte d'une maladie du foie ; crises douloureuses avec vomissements et jaunisse. Père mort asthmatique. Très nerveux dans l'enfance ; somnambulisme.

A onze ans, on lui a appliqué cinq sangsues sur l'épigastre il ne sait pour quelle maladie. Au collège, masturbation répétée; spermatorrhée active, suivant son expression, jusqu'à deux et trois fois par jour, surtout vers l'âge de 14 ans. A 17 ans, il est entré au séminaire ; à ce moment il a cessé de se livrer à l'onanisme, mais il a commencé à avoir de la spermatorrhée passive. En même temps troubles dyspeptiques ; pesanteur stomacale, renvois gazeux, aigreurs, inappétence ; troubles pharyngés ; à plusieurs reprises, inflammation de la gorge ; douleur en avalant ; la voix est devenue rauque.

A dix-huit ans, alopécie ; ses cheveux sont tombés par larges plaques, mais ont repoussé depuis.

Plus tard, aux symptômes dyspeptiques se sont ajoutés de nombreux troubles nerveux. Les pertes séminales le préoccupaient surtout. Il a fait plusieurs saisons à Vichy, à Plombières, en général avec de bons résultats pendant l'hiver qui suivait le traitement ; mais l'été suivant les troubles morbides reparaissaient aussi nombreux et aussi tenaces.

État actuel. — La figure est abattue, fatiguée, mais non maigrie. Le malade se plaint d'une faiblesse excessive, de pouvoir à peine se tenir sur ses jambes ; il est obligé de s'asseoir au bout d'un instant. La force musculaire au dynamomètre est pourtant celle d'un homme ordinaire, 120 de chaque main. Troubles innombrables qu'il faut classer par appareil.

Cerveau. — Tête tantôt lourde, tantôt vide, vertiges fréquents. Quand il regarde dans le vide, quand il marche le long d'une grille, le vertige le prend, parfois suivi de vomissement. Le caractère est devenu triste, inquiet : agacement, colère facile ; parfois pleurs sans motif. Il est très inquiet de son état ; il déclare que c'est le dernier essai de traitement qu'il fera ; qu'après cela, il n'aura plus qu'à mourir ; que d'ailleurs, il le sait bien, il ne peut que s'affaiblir progressivement. Il aime à s'entretenir de son état avec tous ceux qui de près ou de loin touchent à la médecine. Ce qui le préoccupe surtout ce sont les pertes séminales ; il entre à ce propos dans de minutieux détails ; il dit que c'est là la cause de son épuisement, qu'il perd son sang par là, et qu'il ne peut réparer ses pertes puisque son estomac se refuse à digérer.

Ouïe. — Bruit continuel dans les oreilles ; tantôt le bruit d'une locomotive arrêtée, bourdonnement continu ; tantôt sifflement aigu, suivi alors de vertige. Il raconte qu'une nuit on l'avait sonné pour un malade ; le lendemain, toute la nuit, il entendit des cloches et un carillon incessant. L'ouïe est d'ailleurs parfaitement normale.

Vue. — Pupilles normales. Il se plaint d'avoir la vue brouillée, affaiblie. Il voit continuellement devant ses yeux une chaîne de montagnes qu'il dessine sur le papier sous forme d'une ligne ondulée faite de traits et de petits cercles. Cette chaîne est formée d'une série de pics et de dépressions. Quelques pics plus obscurs que d'autres. Cela se meut, se déplace devant ses yeux, mais sans jamais changer de forme. Quand le sang lui monte à la tête, quand il penche la tête en avant, les points obscurs deviennent brillants, étincelants. Aucune lésion visible à l'ophtalmoscope. Pas de dyschromatopsie.

Goût. — Il n'a plus, mais il a eu des troubles de la gustation ; il ne sentait plus, dit-il, le goût des espèces, quand il disait la messe, et plusieurs fois il s'est inquiété, se plaignant qu'on n'eût pas mis de vin dans le ciboire, croyant n'avoir bu que de l'eau.

Sensibilité au tact, à la douleur; normale : mais engourdissement, torpeur, fourmillements fréquents dans les doigts, dans les mollets, les pieds. Dès qu'il se croise les jambes, l'engourdissement et les fourmillements se produisent. Dans les mains la torpeur se limite, d'ordinaire, aux deux derniers doigts. Douleur à la pression tout le long de la colonne vertébrale, depuis la région lombaire jusqu'à la nuque ; douleur très vive, parfois spontanément ; sensation de courbature. Pas de troubles de la marche, ni de la motilité, sauf la faiblesse des jambes.

Troubles vaso-moteurs. — Fréquemment, bouffées de chaleur, rougeurs subites, congestion de la face, de la tête. Souvent sueurs abondantes à la tête, aux mains, aux pieds, sans raison.

Tube digestif. — Langue normale. Angine granuleuse très prononcée. Dilatations variqueuses nombreuses avec un semis de grosses granulations couvrant la paroi postérieure du pharynx et arrivant jusque sur les piliers antérieurs du voile du palais. Cette angine date de l'âge de 17 ans. Depuis lors, il a très fréquemment des poussées aiguës avec douleurs vives ; la déglutition est en général gênée, un peu douloureuse ; expectoration difficile, glaireuse le matin. Pesanteur au creux de l'épigastre. Éructations abondantes, parfois pendant des heures. Souvent aigreurs, renvois acides. Vomissements aigres, rarement alimentaires, à la suite d'émotions, de vertiges. Inappétence ; il mange sans plaisir, par raison ; pesanteur à la suite des repas. Constipation habituelle ; quelquefois diarrhée glaireuse avec coliques ; sou-

vent débris d'aliments rendus tels quels. Ventre douloureux à la pression dans les deux hypocondres.

Organes génitaux. — Pertes séminales, deux à trois par semaine. Il les divise en diurnes et nocturnes. Les nocturnes avec érection, parfois deux dans une nuit ; les diurnes consistent en un suintement visqueux au bout de la verge ; quand ce suintement se produit il se sent pris de vertiges, de sueurs froides. Urines abondantes, d'ordinaire claires ; ni sucre, ni albumine.

Rien à l'auscultation des poumons. Palpitations fréquentes, pendant des journées entières ; parfois sensation d'arrêt ; il lui semble qu'il va mourir, que la vie s'arrête. Pas de douleur précordiale. Bruits du cœur normaux. Pas de souffle, pas de bruit anormal dans les vaisseaux du cou.

24 *juin.* — Urines de vingt-quatre heures : 1.200. Densité 1014. Ni sucre, ni albumine. Urée par litre 20,176.

Globules rouges 5.420.000.

15 *juillet.* — A plusieurs reprises nous avons examiné le liquide qui suinte par le méat dans la journée, jamais nous n'avons pu y trouver trace de spermatozoïdes.

Le malade sort le 20; il se plaint surtout de la douleur dorso-lombaire et est actuellement convaincu qu'il a une maladie de la moelle.

Vu : le Président de la thèse.
RAYMOND

Vu le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-recteur de l'Académie de Paris :
L. LIARD

OUVRAGES CONSULTES

Achard — Le vertige. Traité de médecine et de thérapeutique de Brouardel et Gilbert.

Léon Blondeau. — Le vertige stomacal. Archives générales de médecine, septembre 1858.

Pierre Bonnier. — Le vertige. Deuxième édition, 1904.

Bouveret. — Traité des maladies de l'estomac, 1893.

— La neurasthénie, épuisement nerveux, 1891.

Brissaud. — Leçons sur les maladies nerveuses. Deuxième série, 1899.

Brissaud-Pinard-Reclus. — La pratique médico-chirurgicale, 1907.

Charcot. — Leçons du mardi, 1887-88.

— Leçons sur les maladies du système nerveux, 1892.

Déjerine. — Le vertige. Traité de pathologie générale de Bouchard, tome V, 1901.

Gilson. — Art. « Vertige » du Dictionnaire de médecine pratique.

Giraudeau. — Le vertige chez les ataxiques. Thèse Paris, 1884.

Grasset. — Maladies de l'orientation et de l'équilibre, 1901.

Hayem et Lion. — Maladies de l'estomac. Traité de médecine et de thérapeutique de Brouardel et Gilbert, 1897.

Lasègue. — Études médicales, 1881.

Lasbats. — Diagnostic différentiel des vertiges. Thèse Paris, 1875.

LECORCHÉ ET TALAMON. — Études médicales faites à la maison municipale de santé, 1881.

LEGENDRE. — Goutte. Traité de médecine de Charcot, Bouchard et Brissaud. Deuxième édition.

LEROUX. — Art. « Vertige » du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

LEVEN. — Du vertige. Gazette des hôpitaux, 1882.

G. LYON. — Traité élémentaire de clinique thérapeutique, 1905.

A. MATHIEU. — Traité des maladies de l'estomac et de l'intestin, 1901

J.-M. PARIOT. — Précis de diagnostic médical et de séméiologie, 1908.

POTAIN. — Des vertiges. Gazette des hôpitaux, 1888.

RANJARD. — Du vertige auriculaire. Thèse Paris, 1905.

RAYMOND. — Clinique des maladies du système nerveux, t. III.

A. ROBIN. — Les maladies de l'estomac, 1901.

— Le vertige stomacal. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1907.

H. ROGER. — Introduction à l'étude de la médecine. Deuxième édition.

J.-Ch. ROUX. — Maladies de l'estomac. Manuel des maladies du tube digestif de Debove, Achard et Castaigne.

G. SÉE. — Des dyspepsies gastro-intestinales, 1883.

A. TROUSSEAU. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, t. III.

A. TROUSSEAU ET H. PIDOUX. — Traité de thérapeutique et de matière médicale, 1868.

VIAUD (d'Agon). — Le vertige stomacal et le caféisme. Tribune médicale, 1897.

E. WEILL. — Des vertiges. Thèse pour l'agrégation, 1886.

WOAKES. — Sur la relation qui existe entre le vertige stomacal et le vertige labyrinthique. Archives générales de médecine, août 1879.

A. MALOINE, éditeur, 25-27, rue de l'École de Médecine, Paris.